

Odběratel	Fakultní nemocnice Brno pracoviště Nemocniční lékárna	Objednávka číslo	2251714794
Adresa	Jihlavská 20	Datum objednávky	22.05.2025
PSČ	625 00 Brno	Dodavatel č.	1086
Telefon	532 233 806	Měna	
Fax	532233687	DODAVATEL	IČ
E-mail	Kozakova.Sarka@fnbrno.cz	Alliance Healthcare s.r.o.	14707420
Banka	Česká národní banka	Podle trati 624/7	
Účet	71234621/0710	108 00Praha	
IČ	65269705		
DIČ	CZ65269705		
Tímto potvrzujeme Vaši objednávku, kterou u nás objednáváte:			
Dodavatelské			
číslo zboží	Text	Jedn	Množství
	DIMEXOL	tbl 30x200mg	KS 5
	EUTHYROX 137	137MCG TBL NOB 90 II	KS 1
	EUTHYROX 50	50MCG TBL NOB 90 II	KS 5
	EXACYL	500MG TBL FLM 20	KS 10
	GLURENORM	30MG TBL NOB 30	KS 2
	IASIBON	6MG INF CNC SOL 1	KS 2
	MALTOFER TABLETY	POR TBL MND30X100MG	KS 2
	MIRZATEN 30	POR TBL FLM 30X30MG	KS 4
	NALBUPHIN ORPHA	INJ SOL 10X2ML	KS 10
	NEOCATE INFANT	POR PLV SOL 1X400G	KS 1
	NITROMINT	AER DOS 1X10GM	KS 2
328	PENESTER	POR TBL FLM 90X5MG BLIP	KS 1
	PICOPREP PRÁŠEK PRO PRÍPRAVU PERORÁLNÍHO ROZTOKU	POR PLV SOL 2	KS 5
	PROPANORM 150MG	TBL OBD 50X150MG	KS 3
	VIDISIC	GEL OPH 3X10GM	KS 30
	AMPICILLIN AND SULBACTAM IBI 1G+500MG PRÁŠEK PRO P	INJ PLV SOL 10X1G+500MG/LAH	KS 100
	ATARAX	tbl obd 25x25mg	KS 2
	Essentiale 300 cps.	dur.90	KS 10
	IBALGIN	200MG TBL FLM 24	KS 10
	INFLANOR 20mg/ml	por.sus.100ml	KS 10
	MALTOFER FOL TABLETY	POR TBL MND 30	KS 4
	NOVALGIN OM-294	500MG TBL FLM 20	KS 200
	PANADOL JUNIOR	250MG SUP 10	KS 5
	THIAMIN LECIVA	tbl 20x50mg(blistr)	KS 20
	VERAL 1% GEL	DRM GEL 1X100GM II	KS 5
	VERAL 1% GEL	DRM GEL 1X100GM II	KS 25
Celková částka s DPH: 71691,36 Kč.			
Objednávka akceptována Fakultní nemocnice Brno			